



**Hardy Landolt**

Prof. Dr. iur. LL. M., Lehrbeauftragter an der Universität St. Gallen für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen, sowie Rechtsanwalt und Notar, Glarus

# Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung – vom Bundesgericht reloaded?

## Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
- II. Anwendbarkeit des neuen Rechts
- III. Versicherte Pflegeleistungen
- IV. Vollkostenvergütungsprinzip versus Beitragspflicht
- V. Überentschädigungsberechnung

## I. Einleitung

Am 1. Januar 2017 ist die Teilrevision UVG in Kraft getreten. Im Zusammenhang mit der Revision wurde ebenfalls die gesetzliche Regelung der unfallversicherungsrechtlichen Pflegeentschädigung angepasst. Insbesondere wurde Art. 18 UVV vom Wortlaut her angepasst und inhaltlich erweitert.<sup>1</sup> Das Bundesgericht hat zwischenzeitlich mit mehreren Entscheiden die unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung neu konkurriert und dabei ein paar grundlegende Fragen beantwortet.

Es handelt sich insbesondere um folgende Urteile:

- Urteil 8C\_569/2019 vom 28. August 2020 (BGE 147 V 16)
- Urteil 8C\_706/2019 vom 28. August 2020 (BGE 146 V 364)
- Urteil 8C\_678/2014 vom 14. September 2020 (BGE 147 V 35)
- Urteil 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021
- Urteil 8C\_580/2020 vom 26. März 2021
- Urteil 8C\_705/2020 vom 28. April 2021
- Urteil 8C\_693/2020 vom 26. Juli 2021

Die Anzahl der Urteile verdeutlicht, dass hinsichtlich der unfallversicherungsrechtlichen Pflegeentschädigung ein relativ hoher Klärungsbedarf bestanden hat und trotz den bundesgerichtlichen Antworten da und dort weiterhin besteht. Der vorliegende Beitrag geht auf die geklärten und ungeklärten

Fragen im Zusammenhang mit der unfallversicherungsrechtlichen Pflegeentschädigung ein.

## II. Anwendbarkeit des neuen Rechts

Die Übergangsbestimmung zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 hält fest, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Teilrevision ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden. Die Besitzstandsgarantie wird durch Absatz 2 lediglich mit Bezug auf Invalidenrenten und Komplementärrenten eingeschränkt.

Die wortgetreue Umsetzung der Übergangsbestimmung hätte zur Folge, dass die bisherige Verordnungsbestimmung von Art. 18 aUVV weiterhin für versicherte Personen anwendbar wäre, bei denen die unfallbedingte Pflegebedürftigkeit vor dem 1. Januar 2017 entstanden ist. Der Bundesrat hat in der Botschaft zur Teilrevision des UVG darauf hingewiesen, dass die bisherige Regelung staatsvertragswidrig gewesen sei.<sup>2</sup> Es stellte sich deshalb die Frage, ob als Folge der vorerwähnten Übergangsbestimmung der staatsvertragswidrige Zustand für altrechtliche Fälle beibehalten oder das neue Recht auch für altrechtliche Fälle anwendbar sein soll.

Das Bundesgericht hat im Entscheid 146 V 364 erwogen, dass die per 1. Januar 2017 geänderte Verordnungsbestimmung von Art. 18 UVV ex nunc et pro futuro auch auf altrechtliche Fälle anwendbar ist.<sup>3</sup> Aufgrund der zwingenden Anwendbarkeit der neuen Verordnungsbestimmung ab dem 1. Januar 2017 sind früher ergangene bzw. rechtskräftige Entscheide von Amtes wegen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.<sup>4</sup> Im fraglichen Grundsatzentscheid musste sich das Bundesgericht noch nicht mit der Proble-

1 Siehe dazu bereits LANDOLT HARDY, Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung nach Inkrafttreten der Teilrevision, in: *Pflegerecht – Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie* 2017/3, S. 130 ff.

2 Siehe dazu die Hinweise in BGE 146 V 364 E. 6.2 f.

3 Vgl. BGE 146 V 364 E 9.5.

4 Ibid E. 9.5.

matik auseinandersetzen, ob die staatsvertraglichen Garantien<sup>5</sup> nur für eigentliche Pflegeleistungen im Sinne von Art. 18 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV, nicht aber die nicht medizinische Hilfe zu Hause im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV anwendbar sei.

Immerhin wies das Bundesgericht darauf hin, dass das Bundesamt für Gesundheit die Auffassung vertrete, wonach die staatsvertraglichen Verpflichtungen lediglich eine vollumfängliche Vergütungspflicht für Pflegeleistungen, nicht aber von anderen unfallbedingt benötigten Hilfeleistungen vorsehe.<sup>6</sup> Die Tragweite der staatsvertraglichen Verpflichtung, sämtliche unfallbedingten Pflegeleistungen bzw. durch eine Berufskrankheit verursachten Pflegeleistungen zu vergüten, wurde vom Bundesgericht im Entscheid 147 V 35 aufgegriffen. Es stellte klar, dass die staatsvertragliche Verpflichtung einer vollumfänglichen Vergütung der Pflegekosten nur dann bestehe, wenn die Pflegeleistungen von zugelassenen Leistungserbringern erbracht worden seien.

Nicht anwendbar sind die staatsvertraglichen Garantien demgegenüber, wenn die Pflegeleistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern, insbesondere Angehörigen der versicherten Person, ausgeführt werden.<sup>7</sup> In den Entscheiden 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021 und 8C\_580/2020 vom 26. März 2021 bestätigte das Bundesgericht, dass die blossе Beitragspflicht gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV im Einklang mit den staatsvertraglichen Vorgaben stehe.<sup>8</sup> Die Beitragspflicht gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a UVV für Pflegeleistungen, die nicht von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden, wie auch die Beitragspflicht gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. b UVV für nicht medizinische Hilfeleistungen, die von zugelassenen Leistungserbringern oder anderen Personen ausgeführt werden, betrifft die staatsvertragliche Vergütungspflicht nicht.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Anstellung von pflegenden Angehörigen im Umfang, wie diese Grundpflegeleistungen erbringen, zulässig ist.<sup>9</sup> Da die krankenversicherungsrechtlichen Zulassungsbestimmungen auch auf die obligatorische Heilungskostenversicherung anwendbar sind, besteht ausnahmsweise dann eine vollumfängliche Vergütungspflicht, wenn pflegende Angehöri-

ge, sie selbst nicht zugelassene Leistungserbringer sind, von einem zugelassenen Leistungserbringer, insbesondere einer Spitex-Organisation, angestellt sind. In einem solchen Fall ist Art. 18 Abs. 1 UVV anwendbar und greift die staatsvertragliche Verpflichtung.

Im Entscheid 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021 stellte sich die Frage, ob die Ehefrau des Versicherten, die zwar im Besitz einer Abrechnungsnummer war, aber während fünf Jahren kein Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit abgerechnet hatte, als zugelassene Leistungserbringerin im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVV anzuerkennen oder in einer solchen Konstellation lediglich Art. 18 Abs. 2 UVV anzuwenden sei. Das Bundesgericht beanstandete die Anwendbarkeit von Art. 18 Abs. 2 UVV nicht.<sup>10</sup> Im fraglichen Fall wurden die von der Ehefrau des Versicherten im umstrittenen Zeitraum erbrachten Pflegeleistungen explizit als unselbstständige Erwerbstätigkeit verabgabt. Vor diesem Hintergrund ist der Ausschluss von Art. 18 Abs. 1 UVV nachvollziehbar. Die Leistungspflicht für Pflegeleistungen gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV setzt zwingend voraus, dass die Angehörigenperson einerseits über ein Pflegefachdiplom und eine Abrechnungsnummer verfügt und andererseits die von ihr erbrachten versicherten Pflegeleistungen als selbstständig erwerbende Leistungserbringerin abrechnet.

### III. Versicherte Pflegeleistungen

Im ATSG fehlt eine Definition hinsichtlich der versicherten Pflegeleistungen. Im krankenversicherungsrechtlichen Kontext gelten sowohl die Behandlungs- als auch die Grundpflege als versicherte Pflegeleistungen.<sup>11</sup> Bei der Grundpflege wird dabei zwischen der somatischen Grundpflege<sup>12</sup> und der psychiatrischen Grundpflege<sup>13</sup> unterschieden. Das Bundesgericht hat klargestellt, dass die blossе Betreuung (in Abgrenzung zur Grundpflege) nicht zu den gemäss KVG versicherten Pflegeleistungen zählt und ebenfalls keine Leistungspflicht für Sachhilfeleistungen besteht.<sup>14</sup>

Das krankenversicherungsrechtlich relevante Begriffspaar Behandlungs- und Grundpflege wird von anderen Sozialversicherungsbestimmungen aufgegriffen.<sup>15</sup> Sowohl Art. 10 Abs. 3 und Art. 21 Abs. 1

5 Siehe Art. 34 Abs. 2 lit. c Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964 (SR 0.831.104) und Übereinkommen Nr. 102 über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit vom 28. Juni 1952 (SR 0.831.102).

6 Vgl. BGE 146 V 364 E. 6.3.

7 Siehe BGE 147 V 35 E. 7.5.

8 Siehe zuletzt Urteil Bundesgericht 8C\_580/2020 vom 26. März 2021 E. 4.2.2.

9 Vgl. BGE 145 V 161 E. 5.

10 Vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021 E. 4.5.2.

11 Siehe Art. 7 Abs. 2 lit. b und c KLV.

12 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV.

13 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV.

14 Statt vieler BGE 131 V 178 E. 2.2.3.

15 Vgl. z. B. Art. 39 Abs. 2 IVV.

UVG als auch Art. 18 UVV verwenden dieses Begriffspaar nicht, sondern grenzen die medizinischen Pflegeleistungen von der nicht medizinischen Hilfe ab. Nicht zuletzt im Hinblick auf die bisherige (staatsvertragswidrige) Praxis stellt sich die Frage, was als medizinische Pflegeleistung bzw. «Betreuung durch Pflegepersonal»<sup>16</sup> zu verstehen ist. Die Frage stellt sich insbesondere hinsichtlich der krankenversicherungsrechtlichen Grundpflege.

Bereits vor dem Inkrafttreten des neuen Rechts am 1. Januar 2017 wurde von der Rechtsprechung anerkannt, dass grundpflegerische Verrichtungen, die notwendigerweise zu einem medizinischen Pflegekomplex zählen, ebenfalls als medizinische Pflegeleistung gemäss Art. 18 Abs. 1 aUVV zu qualifizieren seien.<sup>17</sup> Entsprechend verpflichtete das Bundesgericht den Unfallversicherungsträger, die Leistungspflicht hinsichtlich unfallbedingt notwendiger Grundpflegeleistungen in jedem Einzelfall mit Blick auf die konkret zur Diskussion stehende pflegerische Handlung zu prüfen.<sup>18</sup>

Seit dem Inkrafttreten der neuen Verordnungsbestimmung stellt sich die Frage, ob wie bis anhin einzelfallweise zu entscheiden ist, ob die unfallbedingt notwendigen Grundpflegeleistungen zu einem medizinischen Pflegekomplex zählen oder diese generell als medizinische Pflegeleistungen im Sinne von Art. 18 Abs. 1 UVV bzw. Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV zu qualifizieren sind.<sup>19</sup> Da die staatsvertraglichen Bestimmungen relativ weitgehend eine Vergütungspflicht für die «Betreuung durch Pflegepersonal» vorsehen und die bisherige Praxis zu Art. 18 Abs. 1 aUVV staatsvertragswidrig war, wäre es eigentlich naheliegend, sämtliche unfallbedingt notwendigen Grundpflegeleistungen als medizinische Pflegeleistungen zu betrachten.

Das Bundesgericht hat im Entscheid 147 V 35 demgegenüber festgehalten, dass zwischen medizinischen Pflegeleistungen (und den dafür nötigen Begleithandlungen) und nicht medizinischen Pflegeleistungen zu unterscheiden sei.<sup>20</sup> Die Unterscheidung erfolgte hinsichtlich der im konkreten Fall umstrittenen Grundpflege eines tetraplegisch gelähmten Versicherten. Die Bundesrichter setzen sich

in Erwägung 9 mit der Frage auseinander, ob die Mobilisation des Versicherten, die Körperpflege und die Nagelpflege als medizinische Pflege oder lediglich als nicht medizinische Hilfe zu qualifizieren seien. Nicht zuletzt unter Hinweis auf die frühere (staatsvertragswidrige) Praxis hob das Bundesgericht den umstrittenen Entscheid auf und wies die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurück.

Die Qualifikation der unfallbedingten Grundpflege ist damit weiterhin unklar. Das Bundesgericht hat im früher ergangenen Entscheid 147 V 16 ebenfalls nicht für eine Klärung, sondern für zusätzliche Verwirrung gesorgt, indem es erwogen hat, dass im Rahmen einer einzelfallweisen Prüfung festgestellt werden müsse, ob der unfallbedingt notwendige Grundpflegebedarf durch die Hilfslosenentschädigung schweren Grades abgedeckt werde oder dafür noch eine Leistungspflicht nach Art. 18 Abs. 1 UVV infrage komme.<sup>21</sup> Die gleichzeitige Qualifikation der unfallbedingten Grundpflege als Teil der medizinischen Pflege gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV und die Anrechnung der Hilfslosenentschädigung, die gemäss dem expliziten Wortlaut von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV nur bei der nicht medizinischen Hilfe berücksichtigt wird, ist widersprüchlich.

Entweder handelt es sich bei der unfallbedingten Grundpflege um medizinische Pflege im Sinne von Art. 18 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV, oder es liegt diesbezüglich eine nicht medizinische Hilfe im Sinne von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV vor. Im Hinblick auf den Umstand, dass die bisherige Praxis zu Art. 18 Abs. 1 aUVV staatsvertragswidrig war und die staatsvertragliche Garantie die gesamte Betreuung durch Pflegepersonal der Vergütungspflicht unterstellt, ist davon auszugehen, dass die unfallbedingt notwendige Grundpflege in ihrer Gesamtheit als medizinische Pflegeleistung zu verstehen ist.

Die Unterscheidung zwischen medizinischen und nicht medizinischen Pflegeleistungen<sup>22</sup> ist unzutreffend bzw. überholt. Nicht zuletzt im Interesse einer kohärenten Rechtsordnung sollte nicht nur im kranken-, sondern auch unfallversicherungsrechtlichen Kontext davon ausgegangen werden, dass sowohl Behandlungs- als auch Grundpflege, auf welche die versicherte Person wegen des Eintritts des versicherten Risikos angewiesen ist, versicherte Pflegeleistungen darstellen und von Nichtpflegeleistungen (nicht medizinische Hilfe und Sachhilfe) abgegrenzt werden. Eine kohärente Auslegung und Anwendung der kranken- und unfallversicherungsrechtlichen Pflege-

16 Art. 34 Abs. 2 lit. c Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964 (SR 0.831.104) und Übereinkommen Nr. 102 über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit vom 28. Juni 1952 (SR 0.831.102).

17 Vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 7.2.

18 Ibid.

19 Siehe dazu LANDOLT HARDY, Ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Grundpflege kohärent?, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2019, Zürich/St. Gallen 2020, S. 23 ff.

20 Vgl. BGE 147 V 35 E. 8.4 und 9.

21 Vgl. BGE 147 V 16 E. 8.2.4.

22 So BGE 147 V 35 E. 8.4.

geentschädigungsvorschriften ist auch im Hinblick auf die Begleithandlungen und die subsidiäre Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers angezeigt.

Gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV hat der Versicherungsträger nicht nur die Pflegeleistungen, sondern auch die damit im Zusammenhang stehenden Begleithandlungen (Bedarfsabklärung, pflegerelevante Beratung, Koordination der Pflegeleistungen etc.) zu vergüten. Das Bundesgericht hat im Entscheid 147 V 35 ebenfalls festgestellt, dass im Geltungsbereich von Art. 18 Abs. 1 UVV nicht nur der Zeitaufwand für die «technische Ausführung» der medizinischen Pflegeleistungen, sondern auch der Zeitaufwand für die dazu in einem Kontext stehenden Begleithandlungen vollumfänglich zu vergüten sei.<sup>23</sup>

Während im krankenversicherungsrechtlichen Kontext der versicherte Pflegebedarf prospektiv unter Zuhilfenahme eines standardisierten Abklärungsinstruments<sup>24</sup> gegebenenfalls in Übereinstimmung mit spezifischen Vorgaben der anwendbaren Tarif- bzw. Administrativverträge festzustellen ist, verlangt die Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Abklärung des unfallversicherungsrechtlichen Pflegebedarfs lediglich, dass eine umfassende Abklärung im Einzelfall erfolgt.<sup>25</sup> Bereits unter der Geltung der früheren Verordnungsbestimmung hat das Bundesgericht festgestellt, dass der Unfallversicherungsträger nicht verpflichtet sei, auf das RAI-HC-Bedarfsabklärungsinstrument abzustellen.<sup>26</sup>

Es mag richtig sein, dass bislang der Unfallversicherungsgesetzgeber keine spezifischen Vorschriften erlassen hat, wie der unfallversicherungsrechtlich relevante Pflegebedarf abgeklärt werden muss, weshalb die Abklärungsvorschriften des ATSG anwendbar sind, die keine spezifischen Vorgaben machen.<sup>27</sup> Da der Pflegebedarf von einer sachverständigen Person festzustellen ist und zumindest diplomierte Pflegefachpersonen ihre berufliche Tätigkeit lege artis auszuführen haben,<sup>28</sup> ist nicht einzusehen, weshalb hinsichtlich der Abklärung des Pflegebedarfes unterschiedliche Standards in der Kranken- bzw. Unfallversicherung gelten sollen.

#### IV. Vollkostenvergütungsprinzip versus Beitragspflicht

Bei den versicherten Pflegeleistungen handelt es sich um Sachleistungen. Der jeweilige Unfallversicherungsträger ist deshalb entsprechend dem Naturalleistungsprinzip grundsätzlich verpflichtet, die versicherten Pflegeleistungen selbst zu erbringen. Er ist praxisgemäss berechtigt, die Ausführung der versicherten Pflegeleistungen an Dritte zu übertragen, ist aber in diesem Fall zur Vergütung an den Leistungserbringer verpflichtet.<sup>29</sup> Im Gegensatz zur krankenversicherungsrechtlichen Regelung ist die unfallversicherte Person nicht verpflichtet, sich an den Kosten zu beteiligen. Die im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV zu vergütenden Pflegeleistungen und Begleithandlungen sind vom Unfallversicherer ohne Kostenbeteiligung des Versicherten zu übernehmen.<sup>30</sup>

Davon zu unterscheiden ist die blosser Beitragspflicht gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV. Wie bereits erwähnt ist die staatsvertragliche Verpflichtung, die gesamten Pflegekosten zu vergüten, nur dann anwendbar, wenn die Verrichtungen von einem zugelassenen Leistungserbringer erbracht werden. Im Anwendungsbereich von Art. 18 Abs. 2 UVV besteht deshalb keine Verpflichtung des Unfallversicherungsträgers, die nach Abzug der Hilflosenentschädigung ungedeckten Kosten der unfallbedingt notwendigen nicht medizinischen Hilfe vollumfänglich zu vergüten.<sup>31</sup>

Die monetäre Bewertung der versicherten Pflegeleistungen hat nach Massgabe der einschlägigen Tarife und allfälligen kantonrechtlichen Vorgaben zu erfolgen.<sup>32</sup> Das Bundesgericht hat dabei festgehalten, dass der jeweilige Unfallversicherungsträger die gesamten Kosten des fallweise erhobenen Bedarfs abzugelten und nicht nur den vom Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV an die versicherten Pflegekosten zu leistenden Beitrag zu erbringen hat.<sup>33</sup> Irritierend ist, dass das Bundesgericht im später ergangenen Entscheid 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021 die Heranziehung der krankenversicherungsrechtlichen Beiträge für die monetäre Bewertung der gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV versicherten Pflegeleistungen nicht beanstandet hat.<sup>34</sup> Aus der fraglichen Erwägung geht hervor, dass der zugelassene Leistungserbringer die von ihm erbrachten Pflegeleistungen gegenüber dem

23 Vgl. BGE 147 V 35 E. 8.4.

24 Vgl. Art. 8a Abs. 3 f. KLV.

25 Vgl. BGE 147 V 16 E. 7.2 ff. und Urteil Bundesgericht 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021 E. 3.3.2.

26 Vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 5.2.1 und 5.2.4.

27 So BGE 147 V 16 E. 7.4.

28 Vgl. Art. 16 lit. a und c GesBG.

29 Vgl. BGE 147 V 16 E. 9.3.1.

30 Siehe BGE 147 V 35 E. 7.

31 Vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_580/2020 vom 26. März 2021 E. 4.2.2.

32 Vgl. BGE 147 V 16 E. 9.4.

33 Siehe BGE 147 V 16 E. 9.3.3.

34 Vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021 E. 5.2.

Unfallversicherer nach Massgabe der krankenversicherungsrechtlichen Vorgaben (falsch) abgerechnet hat. In Übereinstimmung mit dem Naturalleistungs- bzw. Vollkostenvergütungsprinzip hätte auch in diesem Fall der Unfallversicherer die höheren bzw. tatsächlichen Pflegekosten vergüten müssen.

Unklar ist die monetäre Bewertung im Anwendungsbereich von Art. 18 Abs. 2 UVV. Es stellt sich insbesondere die Frage, ob der Unfallversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen einen fixen Betrag in Ergänzung zur Hilfslosenentschädigung erbringen darf oder die medizinischen Pflegeleistungen bzw. nicht medizinischen Hilfeleistungen nach Massgabe eines Stundenansatzes zu berechnen und im Anschluss die Hilfslosenentschädigung in Abzug zu bringen hat. Denkbar wäre auch, dass als Folge der blossen Beitragspflicht ein reduzierter Stundenansatz für die monetäre Bewertung der medizinischen Pflegeleistungen, die nicht von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden, und die nicht medizinischen Hilfeleistungen herangezogen würde. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung lässt es diesbezüglich an Klarheit vermissen.

Im Entscheid 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021 wurden die vom Unfallversicherungsträger herangezogenen Stundenansätze von CHF 30.– für Pflegeleistungen nach Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV und von CHF 27.– für nicht medizinische Hilfeleistungen gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV nicht beanstandet.<sup>35</sup> Zumindest in Fällen, in denen der Unfallversicherungsträger auf einen Haftpflichtigen regressieren kann, sollten die (höheren) Stundenansätze herangezogen werden, die der haftpflichtrechtlichen Schadenerledigung entsprechen.

## V. Überentschädigungsberechnung

Gemäss Art. 69 Abs. 1 ATSG darf das Zusammentreffen verschiedener Sozialversicherungsleistungen nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen. Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst der versicherten Person zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälligen Einkommenseinbussen von Angehörigen der versicherten Person übersteigen.<sup>36</sup> Der Erwerbsausfall von Angehörigen der verunfallten Person kann nur dann im Rahmen von Art. 69 Abs. 2 ATSG als Mehrkosten berücksichtigt werden, wenn er darauf zurückzuführen

ist, dass die Angehörigenperson ihre Erwerbstätigkeit zum Zweck der Erbringung von Betreuungs- oder Pflegeleistungen zugunsten der versicherten Person aufgegeben oder reduziert hat.<sup>37</sup>

Das Verhältnis zwischen der Verpflichtung, eine Überentschädigungsberechnung durchzuführen, und der Beitragspflicht gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV ist nicht klar. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erübrige sich im Kontext mit Art. 18 Abs. 2 UVV eine Überentschädigungsberechnung.<sup>38</sup> Art. 69 Abs. 2 ATSG verlangt ausnahmslos, auch bei Art. 18 Abs. 2 UVV, eine globale Gegenüberstellung sämtlicher Sozialversicherungsleistungen und der unfallbedingten Einkommensverluste und Mehrkosten. Vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wäre unter den Pflegekosten gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV der tatsächliche Erwerbsausfall der pflegenden Angehörigen oder die (eingesparten) tatsächlichen Kosten zu verstehen. Wie erwähnt erachtet es das Bundesgericht aber als gerechtfertigt, im Geltungsbereich von Art. 18 Abs. 2 UVV egalitäre Stundenansätze für die monetäre Bewertung heranzuziehen.

Im Zusammenhang mit der unfallversicherungsrechtlichen Pflegeentschädigung wäre bei Anwendung von Art. 18 Abs. 2 UVV eine nachvollziehbare Berechnungsmethode wünschenswert. In einem ersten Schritt sollte eine monetäre Bewertung der versicherten Pflegeleistungen gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV und der nicht medizinischen Hilfeleistungen gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV erfolgen. In den Fällen, in denen Angehörige der versicherten Person ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben haben, um die versicherten Pflegeleistungen bzw. nicht medizinischen Hilfeleistungen auszuführen, ist der tatsächliche Erwerbsausfall zu berücksichtigen, sofern dieser über dem Betrag liegt, der sich ergibt, wenn die vorgenannten Stundenansätze herangezogen werden.

Gemäss dem ausdrücklichen Wortlaut von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV wäre sodann die Hilfslosenentschädigung vom Erwerbsausfall der Angehörigen bzw. von den mutmasslichen Kosten der nicht medizinischen Hilfe in Abzug zu bringen. Der vom Unfallversicherungsträger zu vergütende Beitrag entspräche dem verbleibenden ungedeckten Betrag. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der Unfallversicherungsträger aber nicht verpflichtet, den ungedeckten Betrag zu vergüten, weshalb sich auch eine Überentschädigungsberechnung erübrige.<sup>39</sup>

<sup>35</sup> Vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_591/2020 vom 3. Februar 2021 E. 5.3.

<sup>36</sup> Vgl. Art. 69 Abs. 2 ATSG.

<sup>37</sup> Vgl. BGE 146 V 74 E. 5–8.

<sup>38</sup> Vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_580/2020 vom 26. März 2021 E. 4.2.2.

<sup>39</sup> Vgl. Urteil Bundesgericht 8C\_580/2020 vom 26. März 2021 E. 4.2.2.

Die betragsmässige Ermittlung der vom Unfallversicherungsträger nicht zu vergütenden Pflegekosten bzw. sonstigen Kosten der unfallbedingt notwendigen Hilfe ist nicht zuletzt im Hinblick auf die subsidiäre Leistungspflicht des obligatorischen Krankenpflegeversicherers und der Ersatzpflicht eines allfälligen Haftpflichtigen zwingend erforderlich. Unfallbedingt können sich sodann andere Kosten, insbesondere auch Sachleistungskosten, ergeben. Als Folge der globalen Überentschädigungsberechnung wäre es deshalb angezeigt, einnahmenseitig sämtliche Versicherungsleistungen, insbesondere auch diejenigen gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV, betragsmässig festzustellen und diesen ausgabenseitig einerseits der unfallbedingt verursachte Einkommensausfall der versicherten Person und ihrer Angehörigen und andererseits die unfallbedingten Mehrkosten, die im

Zusammenhang mit Dienst- und Sachleistungen anfallen, gegenüberzustellen.

Dies bedingt, dass im Zusammenhang mit Art. 18 Abs. 2 UVV der monetäre Wert der Pflegeleistungen und der nicht medizinischen Hilfeleistungen einnahmenseitig berücksichtigt wird. Resultiert aus der Gegenüberstellung der Versicherungsleistungen mit den unfallbedingten Ausgaben ein negativer Saldo, ist nach pflichtgemäsem Ermessen abzuwägen, wie hoch der Beitrag gemäss Art. 18 Abs. 2 UVV zu sein hat. Nach der Meinung des Verfassers wäre es im Hinblick auf den Wortlaut von Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV angezeigt, der versicherten Person, wenn sie nicht von zugelassenen Leistungserbringern gepflegt wird, die nach Abzug der Hilfenentschädigung verbleibenden (eingesparten) Ausgaben zu vergüten.